

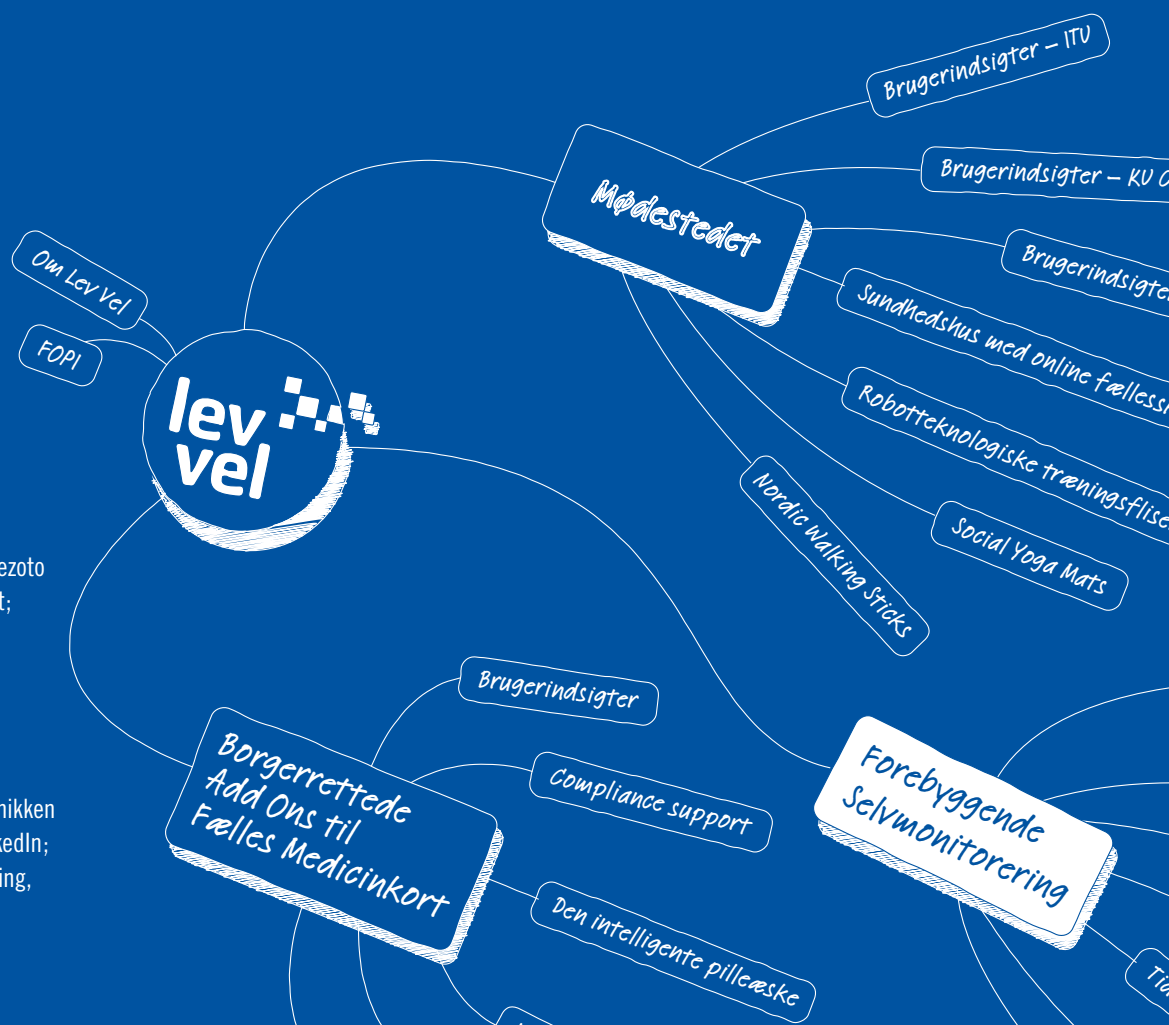
UNDERSØGELSER: FOREBYGGENDE SELVMONITORERING

Forfattere

Julie Bønnelycke, KU CESA;
Sara Gry Striegler, CSI; Nervo Verdezoto
og Erik Grönvall, Aarhus Universitet;
Sofie Vincentz og Svend Rostgaard
Thielsen, Alexandra Institutet
og Mikkel Leth Olsen, DELTA

Bidragssydere

Klostergade Centeret; Sundhedsklinikken
Møllestien; private netværk og LinkedIn;
Helsingør Hospital Fysioterapiafdeling,
Ledelse og Diskuscenter



BRUGERINDSIGTER PÅ TVÆRS AF SPORENE

Brugerindsigterne går på tværs af Forebyggende Selvmonitorerings innovationsspor, hvor forskellige målgrupper og metoder har været inddraget på beslægtede områder.

I spor 1 er gennemført en metodetrianglerende brugerundersøgelse af både kvalitative og kvantitative studier. Erfaringerne herfra præsenteres i tre tematikker: "De aktive ældre", "Ældre og selvmonitoreringsteknologi" og "Skæddersyet teknologi". Under de to første temaer præsenteres konkrete indsigter og erfaringer fra brugerstudierne, hvorimod det tredje tema fungerer som opsamlende og dernæst rammesættende for en kort præsentation af det system, der er udviklet på baggrund af projektperioden.

I Spor 2 har brugerundersøgelserne taget form af en iterativ proces, hvor man løbende gennem processen har konsulteret brugerne ved at lave etnografiske indsigter i brugernes praksis som afsæt for skitsering af koncepter, gennem at skabe direkte brugerinddragelse i idéudvikling og endelig i afprøvning af koncepter og prototyper, der således er forankret i brugernes hverdag og virkelighed. Der er både fokuseret på slutbrugerne i form af borgere og brugerne som de sundhedsprofessionelle. Det udmønter sig i tre temaer; 1) "Rygbehandling", der giver baggrundsviden om det sygdoms- og behandlingsfelt, hvori konceptet skal fungere, 2) "Livet som rygpatient", om den hverdag og håb, barrierer og behov, der findes hos brugerne, og 3) "Forhold til teknologi, sundhed, helbred", om de forhandlinger, præferencer og dilemmaer, der knytter sig til mulighederne for brug af forebyggende sundhedsteknologier.

SPOR 1:

Den overordnede målgruppe for undersøgelsen er gruppen af såkaldte 'yngre ældre' i alderen 50+. Endvidere har projektgruppen inden for denne forholdsvis brede målgruppe søgt at sætte fokus på dem, der fortsat ønsker at føre en selvstændig livsstil med egenomsorg for fysisk og mental sundhed og helbred. Mere konkret betyder det, at der i studiets kvantitative del er rekvireret respondenter via projektdeltagernes private netværk samt gennem Klostergade Centeret i Århus, der netop sætter fokus på et aktivt og sundt seniorliv. Gennem et edb-kursus i Klostergade Centeret er der ligeledes rekvireret deltagere til de kvalitative studier. I den forbindelse skal det nævnes, at alderen på den involverede brugergruppe i gennemsnit er lidt højere end på den tiltænkte målgruppe.

Brugerindsigterne baserer sig på en metodetrianglerende tilgang, hvor både kvantitative og kvalitative metoder er anvendt.

De kvantitative studier består af udformningen af et spørgeskema, hvor respondenterne dels er rekvireret over internettet (i form af survey-undersøgelse) og dels ved manuel besvarelse af spørgeskemaet; sidstnævnte for ligeledes at indfange respondenter, der ikke nødvendigvis er computer- og internetbrugere. Det primære formål med de kvantitative studier har været at afdække målgruppens forhold til og brug af sundhedsteknologi i relation til at varetage egen sundhed.

De kvalitative studier består af semi-strukturerede interviews samt et workshop-forløb med en brugergruppe i alderen 65+. Formålet med de kvalitative studier har været dels at få indsigt i aktive ældres daglige liv samt sundhedsrelaterede emner og dels i et

samspil at udvikle et system til forebyggende selvmonitorering.

Projektgruppen er opmærksom på, at repræsentativiteten i de genererede data kan diskuteres, da de kvalitative studier med brugergruppen ikke er et repræsentativt udsnit af den primære målgruppe grundet faktorer som alder og socioøkonomisk status. Derudover må det forventes, at respondenter til survey-undersøgelsen på et givent niveau er positivt indstillet over for teknologi, da størstedelen af respondenterne er rekvireret gennem projektpartnerens egne netværk, bl.a. via LinkedIn.

De kvalitative studier har været en fortløbende proces fra september 2011 til marts 2012, hvorimod de kvantitative studier er gennemført i januar og februar 2012.

FOREBYGGENDE SELVMONITORERING

Formålet med projektet er at udvikle nye og kommercielle løsninger, der gør ældre til mere informerede og aktive borgere. Løsninger, som giver dem adgang til indsigt i egen sundhed, helbred og behandling, så de selv kan forebygge og handle. Dermed kan de aktivt være med til at bevare deres livskvalitet, funktionsevne og en højere grad af selvhjulpethed.

[Læs mere om Forebyggende Selvmonitorering i Lev Vel bogen kapitel 3](#)

SPOR 2:

Rygpatienter i træningsforløb som del af behandling og sundhedspersonale som primære brugere, alternativt andre borgere med behov eller potentiel gevinst af hjemmetræning som forebyggelse eller behandling. Der er fokuseret på både nuværende og kommende ældre, idet den primære fællesnævner har været ryglidelse frem for alder, men hvor alder spiller en rolle i forhold til præferencer og udfordringer. Brugerne har været rekrutteret gennem Helsingør Hospital's Diskuscenter, hvor de alle har været i behandlingsforløb, og undersøgelserne er enten foregået sideløbende med eller efter afsluttet behandlingsforløb.

Gennem projektets faser er anvendt forskellige metoder med forskellig grad af brugerinddragelse.

Der er foretaget etnografiske studier med feltarbejde og kvalitative metoder (interviews, observationer, fotodokumentation, deltagelse i rygekonsultationer og 'patient-for-en-dag'-øvelse) til at give baggrundsviden og indsigter i brugernes praksisser og udfordringer angående hjemmetræning og rygmerter som afsæt for konceptudvikling.

Der er foretaget brugerworkshops til at give konkrete input til og feedback på forskellige stadier af konceptudviklingen, blandt andet gennem designspil og -øvelser, bygning af personas og 'en dag i en patients liv'.

Med udgangspunkt i metoden Elektronisk Skitsering er prototyper og koncepter blevet afprøvet og redesignet gennem brugertest, der dels har resulteret i en yderligere forståelse af brugernes situation og dels resulteret i feedback på brugbarhed

og potentielt udbytte af de udviklede koncepter, blandt andet gennem hjemmetest af prototyper og præsentationer, fokusgrupper og interviews.

Metoderne har taget form dels af en patient-centreret tilgang, dels en klinik-centreret tilgang, og har dermed både involveret patienter som slutbrugere samt de sundhedsprofessionelle, der skal anvende data og teknologier i deres arbejde. Patienterne er blevet udvalgt dels ud fra interesse i at deltage, dvs. en vis overvægt af teknologi-positive deltagere må forventes, dels ud fra kriterier om at ramme bredt i forhold til socioøkonomisk status, alder, køn og sygdomsforløb.

Etnografiske studier er primært pågået maj til august 2011 men har dog været en løbende proces gennem hele projektet, brugermøder og –workshops løbende fra maj 2011 til december 2012, og brugertest i hjemmet og på klinikken ligeledes løbende fra september 2011 til januar 2012.

6 TEMATIKKER

Vi har valgt at inddele den viden og de indsigter vi har fået på tværs af sporene i seks tematikker:

1. De aktive ældre
2. Ældre og selvmonitoreringsteknologi
3. Skræddersyet teknologi
4. Rygbehandling
5. Livet som rygpatient
6. Forhold til teknologi, sundhed, helbred

1. DE AKTIVE ÆLDRE

Gennem kvalitative, semistrukturerede interviews har vi fået indsigt i en gruppe

ældres dagligdagsliv med særligt fokus på ugentlige sociale og fysiske aktiviteter. Disse indsigter er ligeledes kommet frem på baggrund af workshopforløbet, hvor forskellige emner i relation til de ældres daglige liv er behandlet.

Påstanden om, at ældre ikke har andet end god tid, har det undervejs i projektet været nødvendigt at justere kraftigt på. Årsagen er, at gruppen af ældre, der har været involveret i dette projekt, lever et meget aktivt liv med et ugentligt program fyldt med diverse sociale og fysiske aktiviteter såsom zumba, boksning og bowling, madlavning, musik og edb-undervisning. Eksempelvis viste Poul på 76 år sin kalender frem under et interview, hvoraf det fremgik, at der stort set ikke var en dag uden en aktivitet i løbet af en måned! Dette samt andre elementer i de kvalitative og kvantitative studier vidner tilmed om, at sundhed er et centralt emne for målgruppen. Af spørgeskemaundersøgelse fremgår det blandt andet, at 78 % selv mener, at de er fysisk aktive, hvilket kvalificerer ovenstående. Af de kvalitative brugerstudier fremgår det ligeledes, at de ældre er meget opmærksomme på at holde både krop og hjerne i gang, hvorfor motion og sundhed er en vigtig del af deres hverdag; både af hensyn til det fysiske, men også det sociale element. Det erfarer vi samtidig, at måden, hvorpå sundhed 'gøres', er meget forskellig blandt deltagerne. Dette betyder, at brugergruppen trods enighed, om at motion og sundhed er vigtigt, praktiserer sundhed på hver sin måde ud fra, hvad der giver mening for den enkelte og dennes livsførelse.

I de indledende workshops satte vi fokus på blodtryk som et blandt mange sundhedsparametre, der kan monitoreres af den enkelte i hjemmet. I forbindelse hermed fik alle i brugergruppen efter nøje instruktion stillet en blodtryksmåler til rådighed og blev samtidig bedt om at udføre hjemmemålinger af blodtrykket to gange dagligt i tre på hinanden følgende dage. Som oplæg hertil blev det drøftet med gruppen, hvordan disse målinger ville passe ind i deres normale dagsrytme samt aktiviteter. En projektmedarbejder og en herre fra brugergruppen talte sammen om, hvordan sådanne målinger kunne integreres i hans hverdag og i lyset heraf, hvornår en måling kunne placeres inden aftenmad. Efter drøftelser frem og tilbage kom de frem til, at det ville passe ham bedst at udføre "aften"-målingen kl. ca. 14.30, da eftermiddagen indeholdt en række rutiner, der ikke kunne brydes. Da vi næste gang mødte brugergruppen, diskuterede vi, hvordan det var gået med hjemmemålingerne. Da de hver især fortalte om deres oplevelser, stod det hurtigt klart, at brugergruppens hverdag er bygget op af en række rutiner, der havde førsteprioritet frem for blodtryksmålingerne. Resultatet heraf var blandt andet, at det for brugerne var svært at overholde de mange forholdsregler relateret til en korrekt blodtryksmåling samt, at det var svært for brugerne at tilpasse målingerne til de øvrige daglige aktiviteter. Vi erfarede på baggrund heraf, at der er mange udfordringer forbundet med at integrere selvmonitorering i ældres liv, da det uundgåeligt vil forstyrre de vanlige rutiner i hverdagen.

VÆRDIFULD VIDEN

Ovenstående indsigter er værdifuld viden; viden, vi ikke kunne være foruden i udviklingen af selvmonitoreringsapplikationen SELMA, der er udviklet på baggrund af projektet. Indsigterne har alle mere eller mindre direkte givet input til systemudviklingen og –designet, men vigtigst er nok, at indsigterne har skabt en form for 'mindset' om målgruppen, som systemet er udviklet med afsæt i. Eksempelvis har ovenstående brugerindsigter bidraget til at gøre det eksplicit for projektgruppen, at en selvmonitoreringsapplikation til målgruppen skal være let tilgængelig, og at målingerne skal være lette (dvs. uden for meget besvær) at udføre. Derudover er det vigtigt, at den enkeltes måde at 'gøre' sundhed afspejles i systemet – dvs. at systemet skal være tilpasset den enkelte og dennes (ofte travle) hverdag på bedst mulig vis.

2. ÆLDRE OG SELVMONITORERINGSTEKNOLOGI

Gennem projektperioden er emner relateret til selvmonitoreringsteknologi belyst fra flere forskellige vinkler. I den forbindelse har det været nødvendigt at splitte begrebet op i to dele; en første del, der omhandler ældres forhold til selvmonitorering, og en anden del, der omhandler ældres forhold til teknologi. På baggrund heraf har vi søgt indsigt i ældres forhold til selvmonitoreringsteknologi. Multiple datakilder har bidraget med indsigter hertil, da vi dels gennem workshopforløbet på forskellig vis (både direkte og indirekte) har arbejdet med emner relateret til selvmonitorering og

teknologi. Derudover har den gennemførte spørgeskemaundersøgelse bidraget med et mere bredt perspektiv på målgruppens forhold til selvmonitoreringsteknologi og anden form for sundhedsteknologi.

ÆLDRE OG SELVMONITORERING

Som nævnt ovenfor har spor 1 med brugergruppen belyst selvmonitorering og emner relateret hertil ved at fokusere på blodtryksmålinger. Da brugergruppen indledende blev introduceret for opgaven med selv at måle blodtryk før morgen- og aftenmad i tre på hinanden følgende dage, havde særligt én af deltagerne en opsigtsvækkende bemærkning, der overordnet karakteriserer de ældres forhold til selvmonitorering. Efter at have introduceret opgaven tager en herre straks sin papirkalender frem af tasken og bladrer i den, hvorefter han siger: "Ja, altså det vil jeg meget gerne, men jeg kan altså først om 3 uger, da jeg har så mange ting, jeg skal." Denne episode er ligeledes i tråd med tematikken omkring de aktive ældre (behandlet ovenfor), men eksemplet inddrages netop her for at statuere et håndgribeligt eksempel på, hvordan projektgruppen på baggrund af workshopforløbet har oplevet brugergruppens forhold til selvmonitorering. De følgende eksempler vil nuancere dette.

I de indledende workshops deltog ligeledes en sygeplejerske fra Århus Kommune med det formål at undervise de ældre i, hvad blodtryk er, hvilke konsekvenser et højt blodtryk har/kan have og derudover, hvad de selv kan gøre for at holde blodtrykket på et fornuftigt niveau. I forbindelse hermed fik brugergruppen målt deres blod-

tryk, hvor det fremgik, at flere faktisk havde for højt blodtryk. Dette var selvsagt en chokerende oplevelse for deltagerne, da de selv mente at være sunde og raske, hvorfor det naturligvis kom bag på dem. Episoden samlet set var en værdifuld øjenåbner for alle parter. Med den nyerhvervede viden om blodtryk og de overraskende målinger kunne deltagerne nu se relevansen i at holde øje med blodtrykket og i den forbindelse at måle blodtrykket hjemme. Workshopen har på denne måde været med det at gøre det usynlige synligt for deltagerne, idet betydningen af et højt blodtryk med ét blev personligt forankret hos deltagerne. Dette betød efterfølgende en høj motivation for projektet hos deltagerne, og flere begyndte tilmed at gå til regelmæssige lægetjek. For projektgruppen var episoden også opsigtsvækkende, da det vidner om, at indsigt i egen sundhedstilstand øger motivationen for at forbedre den aktuelle sundhedstilstand. I forlængelse heraf arbejdede vi videre med forskellige former for visualisering af sundhedsdata, hvoraf det gennem workshopforløbet blev klart, at det er meget subjektivt, hvad der gør en visualisering meningsfuld og forståelig.

De to datakilder har ligeledes ledt projektgruppen frem til, at selvmonitorering er en privat sag, hvor det private består af to dimensioner: Den første dimension kommer til udtryk ved, at 60 % af de adspurgte tilkendegiver, at de ikke vil dele data målt med selvmonitoreringsteknologi med andre end dem selv, men samtidig vil 72 % tillade, at praktiserende læge får adgang til disse data. Herudover vil kun 15 % dele

data om helbred og sundhed med familie og venner; et emne, der ligeledes blev berørt under workshopforløbet, hvor meldingen fra brugergruppen var klar: "Nej, det kommer ikke dem ved." Den anden dimension af det private skal ses i forhold til, at ingen i brugergruppen ønskede at gennemføre blodtryksmålinger, når de var andre steder end hjemme hos sig selv. Denne pointe kom frem, da centrale udfordringer ved hjemmemålinger blev diskuteret ved en workshop. Da de ældre mente, at det var svært at forene målinger og andre hverdagsaktiviteter, spurgte vi, hvad de ville mene om at udføre målingerne 'på farten' eksempelvis, når de kørte i bus eller var på besøg hos familie og venner. Meldingen var igen klar: "Nej, det vil jeg ikke."

NÅR SELVMONITORERING OG TEKNOLOGI ER FORBUNDET

Efterhånden som processen skred frem, og et system til forebyggende selvmonitorering kontinuerligt tog form, blev det samtidig mere klart for projektgruppen, at brugergruppen med viden og personlig oplevelse med højt blodtryk på den ene side kunne se værdien af et sådan system, men at de på den anden side ikke prioriterede selvmonitorering over daglige rutiner, som det fremgik af eksemplet i tema 1. I relation hertil er det projektgruppens vurdering, at deltagernes manglende prioritering af hjemmemålinger indikerer, at brugergruppen ikke finder forebyggende selvmonitorering tilstrækkeligt presserende på samme måde som eksempelvis en læges påbud om hjemmemålinger. I forbindelse hermed udtrykte en

herre i brugergruppen ligeledes, at han ikke mente at ville benytte et sådant system som SELMA, så længe han var rask, men at det derimod ville give mening, hvis han var syg. Gruppen gav dog generelt udtryk for, at et system som SELMA havde potentiale af stor værdi, men at de ikke selv ville anvende det med den begrundelse, at det sikkert ville være alt for besværligt. Indsigter som disse er værdifulde og interessante, når de sammenholdes med brugergruppens oplevelse med at opnå indsigt i eget blodtryksniveau, hvilket fungerede som øjenåbner for gruppen. Projektgruppen finder det interessant, at de ældre på den ene side gerne vil måle og have indsigt i eget helbred, men at disse målinger på den anden side ikke må være for 'krævende' en handling.

Med afsæt i ovenstående er det projektgruppens vurdering, at det ambivalente forhold til selvmonitorering og selvmonitoreringsteknologi kan skyldes brugergruppens erfaringer med it og teknologi og dermed kendskab til hvilke muligheder, der ligger i (fremtidens) teknologi. I relation hertil bør det nævnes, at brugergruppen ikke danner et repræsentativt udsnit af projektets primære målgruppe. Årsagen hertil er, at brugergruppen er rekvireret gennem et edb-kursus for seniorer, hvor der arbejdes med basale edb-kundskaber såsom Word- og billedhåndtering, internetbrug og emailing. Gruppen blev dog rekvireret med udgangspunkt i deres vilje og interesse for at lære om it. Trods forskellige niveauer og kompetencer herfor har de kvalitative brugerstudier vist, at brugergruppen ligeledes havde et ambivalent forhold til teknologi; dette

gælder både teknologier såsom computere og mobiltelefoner, men også sundhedsteknologier såsom apparater til selvmonitorering. Dette forhold er i høj grad karakteriseret af en fascination af teknologiens mange muligheder, men omvendt er forholdet også præget af usikkerhed, ydmyghed og skepsis fra de ældres side.

Det kvantitative datasæt har ligeledes bidraget med indsigter til tematikken om ældre og selvmonitoreringsteknologi. Af spørgeskemaundersøgelse fremgår det blandt andet, at 17 % af respondenterne har en vægt med BMI og fedtprocent, 22 % har en blodtryksmåler, 6 % har en blodsukermåler, 35 % har en pulsmåler, 31 % har en skridttæller og slutteligt, at kun 1 % har henholdsvis en elektronisk pilleæske og en kolesterolmåler. Hyppigheden for brugen af disse apparater er meget varierende dog med et flertal, der benytter apparaterne sjældnere end én gang om måneden. I forlængelse heraf vurderer 62 %, at fordelene ved disse apparater er, at de kan give et indblik i eget helbred, mens 49 % vurderer, at de kan føre til et sundere liv og højere livskvalitet. Som nævnt tidligere mener 78 % af de adspurgte, at de er aktive. Det interessante er dog, at 79 % samtidig svarer, at de gerne vil være mere aktive, hvortil 45 % mener, at teknologi kan hjælpe med til at øge det fysiske aktivitetsniveau. På baggrund af disse svar fra spørgeskemaundersøgelsen tegner der sig et billede af, at målgruppen primært anvender monitoreringsapparater i et wellness-perspektiv; altså at apparater anvendes til at opretholde en sundhed f.eks. ved brug af en pulsmåler eller skridttæller. Samtidig

viser undersøgelsen, at selvmonitoreringsteknologi endnu ikke er en elementær del af målgruppens hverdag, men at målgruppen overordnet ser positivt på de muligheder, der ligger i selvmonitoreringsteknologien.

VÆRDIFULD VIDEN

På baggrund af de præsenterede brugerindsigter bør det fremstå klart, at projektgruppen gennem projektperioden har erhvervet sig værdifulde perspektiver på selvmonitoreringsteknologi; perspektiver, der på forskellig vis nuancerer ældres forhold til selvmonitorering og teknologi og dermed selvmonitoreringsteknologi. Med de mange nuancer in mente har disse erfaringer samlet set bidraget med en forståelse for, at et system til forebyggende selvmonitorering skal være simpelt – en simpelhed bestående af flere dimensioner. For det første skal systemet bestå af en simpel grafisk brugerflade, hvor brugeren intuitivt kan navigere i systemet. Dernæst skal simpelheden komme til udtryk i, at det skal være let at komme i gang med at bruge systemet; dvs. at konfigurationen ikke må være for 'bøvlet', da det vil udfordre brugerens lyst til at arbejde videre med systemet. For det tredje er det vigtigt, at systemet giver en simpel visualisering af brugerens sundhedstilstand således, at brugeren herigennem får indsigt i og forståelse for egen sundhedstilstand, da det som erfaret skaber motivation for at forbedre den aktuelle situation. Slutteligt skal systemets simpelhed bestå i, at systemet og de målinger, brugeren skal foretage, er tilpasset brugeren selv og dennes dagligdag; dvs. hvor, hvornår, hvordan og i det omfang, som brugeren ønsker. På denne måde er det

vigtigt, at systemet skal give mening for den enkelte bruger.

3. SKRÆDDERSYET TEKNOLOGI

Gennem kvantitative og kvalitative studier har vi opnået indsigter, der er præsenteret i de to tematikker "De aktive ældre" og "Ældre og selvmonitoreringsteknologi". Disse to tematikker har samlet bidraget til et tredje tema, nemlig "Skræddersyet teknologi", der udfoldes i det nedenstående.

Formålet med de to tidligere tematikker har været at introducere læseren til en række konkrete erfaringer, som projektgruppen gennem kvalitative og kvantitative studier har gjort sig under projektførelsen. Disse indsigter har gjort det muligt for projektgruppen at arbejde sig frem til følgende tre (analytiske) pointer, der sammen med de konkrete brugererfaringer har ført til udviklingen af et system til forebyggende selvmonitorering:

INDSIGT SKABER GRUNDLAG FOR FORANDRING

Brugerstudierne har vist, at indsigt i egen situation spiller en væsentlig rolle, hvis livsstilsændringer skal foretages. Dette betyder, at projektgruppen ser det som en præmis for et system til forebyggende selvmonitorering, at det skal give brugeren indsigt i og forståelse for nuværende helbreds- og sundhedstilstand således, at dette skaber grundlag for at ændre egen livsførelse relateret til sundhed. Ses dette i forhold til udviklingen af et system til forebyggende selvmonitorering betyder det, at personlige sundhedsdata skal være let tilgængelige for den person, der ønsker at foretage ændringer i den nuvæ-

rende livsstil. For at mediere denne indsigt skal systemet visualisere de personlige data på en måde, der giver den enkelte bruger en forståelse for egen sundhedstilstand.

MOTIVATION SOM GRUNDLAG FOR FORANDRING

På baggrund af brugerstudierne har vi yderligere erfaret, at sundhed praktiseres forskelligt blandt deltagerne i brugergruppen til trods for en enighed om, at sundhed er vigtig. Det kommet ligeledes til udtryk i forholdet til selvmonitorering. Det er projektgruppens vurdering, at der bag sundhed og sundhedsrelaterede handlinger ligger en subjektiv forståelse, der har betydning for, hvordan den enkelte prioriterer sundhed, sundhedsrelaterede handlinger og selvmonitorering i hverdagen. Disse handlinger udføres ikke kun på baggrund af en given indsigt, men også i høj grad grundet en række subjektive motivationsfaktorer; det vil sige, at motivation er medvirkende til, at den enkelte agerer på en bestemt måde, der (bevidst eller ubevidst) er meningsfuld. Samlet betyder dette, at et system til forebyggende selvmonitorering dels skal skabe rum til, at brugeren selv afgør, hvilke sundhedsmålinger den enkelte er motiveret til at foretage, og dels skal skabe motivation hos brugeren således, at brugeren er motiveret til at bruge systemet, foretage målinger og realisere personlige mål relateret til sundhed.

KOMPETENCER SOM GRUNDLAG FOR FORANDRING:

Forståelsen af begrebet 'kompetencer' spænder bredt, hvilket den også gør i denne

sammenhæng. På baggrund af brugerstudierne har projektgruppen erfaret, at indsigt og motivation ikke alene kan føre til en livsstilsforandring, men at det også kræver kompetencer at kunne gennemføre forandringen. Idet alle potentielle brugere besidder forskellige erfaringer, motivationer, ressourcer og kompetencer i forhold til at kunne gennemføre en livsstilsændring med et system til forebyggende selvmonitorering, er det væsentligt, at systemet tager hånd om brugeren på det 'niveau', som denne befinder sig på. På denne måde er det systemets opgave at støtte, vejlede, ja måske endda presse, brugeren, så de nødvendige/ønskede forandringer kan gennemføres. Systemets simpelhed skal samtidig betyde, at det ikke er de 'rette' tekniske kompetencer, der er afgørende for, om personlige mål realiseres og forandringer gennemføres.

Med udgangspunkt i ovenstående brugerindsigter har vi i spor 1 udviklet SELMA – en selvmonitoreringsapplikation i forebyggende øjemed. Systemet er udviklet som et mobilt og personligt system til anvendelse i private hjem på smartphone eller tablet. Systemet består overordnet af tre på hinanden afhængige dele, der tilsammen støtter den enkelte bruger i at tilgå information om egen sundhedstilstand og derved spille en mere aktiv rolle i varetagelsen af en mere sund og aktiv livsstil:

ET PERSONLIGT SYSTEM

Elementært for systemet er, at det ikke er en "one size fits all"-løsning, hvilket betyder, at en opsætning af en personlig profil er et bærende element i systemet. Formålet

hermed er, at systemet tilpasses den enkelte bruger, dennes dagligdag og præmisser. På baggrund af en indledende screeningsproces vurderes brugerens sundhedstilstand og livsstil, der videre danner grundlag for valg af relevante "målemoduler" og "services" (disse beskrives nedenfor) samt opsætning af personlige mål for egen sundhed.

MENINGSFULDE MÅLEMODULER

På baggrund af screeningsprocessen vælger og foretager brugeren en række målinger af forskellige helbredsparemetre såsom blodtryk, vægt, kolesteroltal mv. – målemoduler, der for brugeren er relevante og meningsfulde i forhold til den aktuelle sundhedstilstand samt personlige mål for egen sundhed. I forlængelse af den enkelte måling er et vigtigt element, at måleresultatet visualiseres for brugeren på en let forståelig måde, så brugeren opnår indsigt i og forståelse for egen sundhed. Dette giver tilsvarende brugeren mulighed for at få et samlet overblik over den aktuelle sundhedstilstand i relation til tidligere.

RELEVANTE SERVICES

Ud over rækken af målemoduler består systemet ligeledes af en række services, der ved støtte og vejledning assisterer brugeren hen imod en realisering af de personlige mål. Da brugere ligeledes har forskellige motivationer og kompetencer i relation til målene, er systemet designet således, at systemet via den personlige profil skræddersys til brugeren, så det opfylder netop det behov for måleintensitet, råd, vejledning og motivation, som brugeren har. Tilsammen

gør det, at SELMA er et personligt redskab, der giver den enkelte bruger et unikt indblik i, overblik over og forståelse for egen sundhed samt vejledning til at gennemføre livsstilsændringer for at nå personlige mål for egen sundhed.

4. RYGBEHANDLING

Ondt i ryggen er en af de helt store folkesygdomme – både på grund af det meget store antal mennesker, der rammes – og de samfundsmæssige omkostninger, det indebærer. Rygsmerter er en af de hyppigste årsager til nedsat arbejdsevne og sygemeldinger, og op mod 35 % af den voksne, danske befolkning er berørt af enten ryg sygdom eller rygsmerter, hvilket svarer til ca. 1,5 mio. personer (Koch, Davidsen og Juel 2011). En rapport fra SFI (ibid.) viser, at danskerne er fraværende fra arbejdsmarkedet 2 mio. dage om året pga. rygproblemer. Rygproblemerne er oftest forårsaget af tunge løft og vrid eller ensidigt gentaget arbejde og dårlig fysisk form. Det vil sige, at uddannelse i funktionel brug af kroppen og fysisk aktivitet er væsentlige midler mod rygproblemer.

For manges vedkommende forsvinder rygsmerterne af sig selv efter en periode, og lægen vil som regel opfordre til fysisk aktivitet uden sygemelding. I alvorligere tilfælde henvises man til videre behandling. Brugerstudierne har taget udgangspunkt i de patienter, der er kommet i forløb i Helsingør Diskuscenter på grund af diskusprolaps, stenose eller andre ryglidelser, som man behandler ved skræddersyede træningsprogrammer. Træningen kan

ikke løse alle rygproblemer, men en ganske stor del, og den spiller en betydelig rolle i både forebyggelse af rygproblemer, og i behandling og rehabilitering. Dels tjener træningen til at forbedre den nuværende situation, dels til at forhindre tilbagefald i fremtiden. Nogle patienter må dog henvises til operation. Arbejdet i sporet har dog ikke rettet sig mod operative patienter, men primært dem, som kan opnå lindring eller helbredelse gennem træning.

Studiet af behandlingen af rygpatienter har givet viden om behandlingsprocedurer og –metoder, indsigter i det informationsmateriale og den instruktion og vejledning, patienterne får i klinikken. Der er blevet dannet indblik i de redskaber, teknikker og procedurer, der bruges i forskellige situationer, og hvordan behandlerne håndterer patienternes forskellige behov og udfordringer.

Et behandlingsforløb i Diskuscentret varer typisk ca. 3 måneder, hvor patienten kommer til forundersøgelse, modtager diagnose og får udarbejdet træningsprogram, som skal udføres dagligt i hjemmet den følgende måned indtil næste konsultation, hvor træningsudbytte vurderes, og træningsøvelser revideres efter behov. Dette gentager sig, indtil bedring opnås, hvorefter patienten enten afsluttes eller sendes videre til kommunal rygscole eller lignende, eller ny behandlingsstrategi vurderes nødvendig. De fleste vil opleve god lindring efter 2-4 måneders træning. Træningen består af en række øvelser, der skal aktivere og styrke det indre muskelkorset, uddanne i bevidsthed om det indre

muskelkorsets funktion og aktivering, så der støttes op og stabiliseres om rygsøjlen, og at gøre den funktionelle aktivering af muskelkorsettet til en vane i dagligdagen. Hensigten er at få aktiveret patienterne så hurtigt som muligt for at få bevæget det ramte område og øge mobiliteten. Gennem behandlingsforløbet sker en gradvis udvidelse af øvelser i form af gentagelser og sværhedsgrad – fra basal opspænding af korset til mere komplekse øvelser. Når de akutte smerter er overstået, lægges der vægt på at få opbygget stabilt og stærkt muskelværn, der kan støtte op om torsoen, samt træne ledbånd og sener, som reagerer langsommere på træning end muskelvæv, og derfor har længere udsigter for mærkbar effekt.

Fysioterapeuten vurderer gennem konsultationerne patienternes individuelle personlighed, situation, behov og evner, og tilpasser træningsøvelserne herefter. De øvelser, som fysioterapeuten foreslår, bliver demonstreret fysisk og vist og forklaret for patienten, der selv skal prøve at udføre dem alle i overværelse af fysioterapeuten, der retter til, hjælper og forklarer imens, inden patienten sendes hjem med hånd tegnede træningsinstruktioner og besked om at træne 1-2 gange dagligt med antal øvelser og gentagelser, der passer til situationen. Viser øvelser sig for svære, krævende eller ubehagelige, bliver de justeret eller erstattet.

Behandlingen af rygpatienterne er stærkt individuel og betinget af interaktionen mellem fysioterapeut og patient, hvor både fysiske, sociale og psykologiske

aspekter spiller ind. Meget afhænger af fysioterapeutens vurdering af patienten og af den kropslige læsning, der foregår i konsultationen. Ligeledes er fysioterapeutens etablering af ekspertise og troværdighed i denne situation væsentlig for patienterne, der i høj grad støtter sig hertil i tolkningen af egen situation og udsigter fremover. Imidlertid betyder det lange interval uden kontakt, at disse relationer svækkes, og patienten i høj grad står alene med træningen i hverdagen derhjemme. Det er overladt til den enkelte patient at opretholde træningen og motivationen, og det er også ud fra devisen 'hjælp til selvhjælp', at fysioterapeuterne arbejder.

Fysioterapeuten kan give patienterne instruktioner og vejledning, men kan ikke sikre sig, at patienten husker disse, har forstået dem rigtigt, eller kan bevare motivationen undervejs. Derfor kan man ikke sikre sig patienternes kompliance, hvilket giver meget forskelligartede resultater for patienterne, og først ved næste konsultation har man lejlighed til at rette op på evt. misforståelser eller adressere opstået tvivl eller problemer. Noget af det, der kan falde svært i behandlingen, er at sikre sig, at patienterne har forstået, hvordan de aktiverer deres muskelkorset rigtigt. Gennem demonstrationer, beskrivelser og analogier kan fysioterapeuterne forsøge at gøre klart, hvordan øvelserne skal være, men det er en subjektiv vurdering, om patienterne er i stand til at gøre det rigtigt.

Løber patienten sur i træningen, får tilbagefald, eller opstår der andre forhindringer, kan der gå lang tid, inden fysiotera-

peuten bliver klar over problemet. En del af næste konsultation går således med at rette op herpå og afklare den nye situation. En del patienter 'forsvinder' også fra behandlingen, det vil sige falder fra, ligesom der er en del "no-shows" og aflysninger af behandlingstider, hvilket formentlig skyldes manglende træning i intervallerne derhjemme. Fysioterapeuterne fornemmer, at nogle patienter hellere vil melde afbud til træning end at konfronteres med at have misligholdt deres træningsprogram.

Det er meget vigtigt for fysioterapeuterne, at den individuelt tilpasningsdygtige behandlingsmetode bevares, sådan at standardiserede øvelser ikke fjerner fokus fra, hvad der er hver enkelt patients unikke behov. Et ønske, som også modsvarer af patienternes tilfredshed med den store personlige opmærksomhed.

STYRKET GENNEMSLAGSKRAFT

Erfaringerne med de nuværende behandlingsmetoder viser, at det er gennem vedvarende kontakt og udveksling mellem fysioterapeut og patient, at behandlingen styrkes og sikres gennemslagskraft. Ved løbende samtaler og vurdering af patienternes behov mindskes risikoen for frafald, at patienten mister motivationen, glemmer at træne eller udfører øvelserne forkert. Disse kontakter gennem traditionel konsultation er imidlertid omkostningsfulde i tid, logistik og forberedelse både for patient og fysioterapeut, og især ved aflysninger eller ændringer af tider. Derfor kan der med fordel sættes ind ved at mediere kontakten teknologisk, så der muliggøres hyppigere og bedre dialog mellem

parterne. Gennem løbende datadeling om patientens træning og tilstand og mulighed for vejledning og dialog, kan træningsforløbene optimeres, og de fysiske konsultationer effektiviseres, således at der ikke skal bruges ressourcer på de løbende spørgsmål, men man kan koncentrere sig om de væsentligste problemer, der kræver fysisk nærvær.

Den store betydning af at skabe rum for både fysisk, social og emotionel interaktion skaber imidlertid også udfordringer for teknologisk medieret behandling, idet sigtet skal være at skabe mere nærhed og kontakt, hvor der er behov for det. Teknologien må således heller ikke reducere kompleksiteten og de individuelle dimensioner af træningen i oversættelsen fra fysisk praksis og ansigt til ansigt-relation til teknologi og virtuel kontakt. Koncepterne har skullet kunne mediere mellem fysioterapeut og kontakt og samtidig intensivere denne, så der skabes en kvalitetsmæssig forbedring af de eksisterende kontakter, hvor de eksisterende ressourcer udnyttes bedre, og der kommer større udbytte ud af konsultationerne. På den måde vil både klinikere og patienter kunne have gavn af koncepter til træningsmonitorering og fremme af hjemmetræningen.

5. LIVET SOM RYGPATIENT

Rygsmærter kan ramme alle og er nogenlunde ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder. Idet ryglidelser både kan opstå ved fysisk inaktivitet og stillesiddende arbejde, som på grund af opslidende fysisk arbejde eller ulykker, kan rygskeer ses i snart sagt alle sociale grupper og aldersgrupper. Dog er forekomsten af rygskeer større hos voksne end yngre.

Et væsentligt aspekt ved behandlingen af rygpatienter er den tilværelse man fører til dagligt uden for klinikkens kontrollerede omgivelser. Det er i hverdagen, at rygproblemerne opstår og påvirker det liv, man normalt fører. Her kommer det til udtryk, hvordan rygproblemerne påvirker ens gøremål, ønsker og behov. De vaner og det arbejde, man har eller ikke længere kan udføre, og de mennesker og det miljø, man færdes i, hører til blandt det, der skal tages højde for i behandlingen af rygpatienter. Mange rygpatienter oplever, at helt almindelige gøremål ikke længere er mulige på samme måde som før, når man ikke kan bøje sig ned, gå længere strækninger, eller er så kraftigt plaget af smerter, at man må indtage store mængder af medicin. Langvarige sygemeldinger påvirker ens arbejdsliv og identitet, ligesom ens sociale liv kan hæmmes, når almindelige aktiviteter bliver uoverskuelige eller tærer voldsomt på kræfterne. Ens afhængighed af andre mennesker kan øges, ligesom skyld og skam over ikke at kunne bidrage til arbejde eller familieliv lægges oven i det fysiske ubehag. Derfor behandler dette tema de ønsker, udfordringer og motivationer, der kan være en del af livet som rygpatient.

Brugerstudierne har udmøntet sig i en række beretninger fra forskellige rygpatienters hverdag, som beskriver deres situation. Rygpatienters hverdag kan være meget forskellig, idet folk rammes forskelligt af deres ryglidelse. Der er forskel på diagnoser, og hvor hårdt man rammes af smerter eller på førligheden, ligesom folk

står i forskellige sociale og arbejdsmæssige situationer. Køn, alder, livshistorie og ens kropskendskab og øvrige fysiske tilstand påvirker alt sammen, hvordan rygsmerterne rammer og håndteres. Nogle bliver sygemeldt i kortere eller længere tid – nogle gange måneds- eller årevis – mens andre er i stand til at opretholde en del af deres hverdagslige rutiner.

Behandlingen af rygpatienter tager udgangspunkt i deres forskellighed. Hver patient får udleveret et individuelt træningsprogram fra rygklinikken, som skal gennemføres i hjemmet 1-2 gange om dagen, afhængigt af, hvad de har mulighed for. Fælles er, at træningsprogrammet indebærer en række øvelser, der skal lære patienten at aktivere og styrke det indre muskelkorset i ryggen, så der støttes op og stabiliseres omkring rygraden, for dels at lindre de nuværende problemer, dels at forebygge flere prolaps eller rygskeer i fremtiden.

Hver måned vender patienten tilbage til konsultation i klinikken for en opsamling på det hidtidige forløb, status over lidelsens tilstand og forhåbentlige fremskridt, samt revidering af træningsprogrammet. Mellem disse konsultationer står patienten alene med at udføre træningsøvelserne i hverdagen.

Denne hjemmetræning griber patienterne meget forskelligt an: Nogle har svært ved at lære de basale teknikker bag øvelserne, andre får hurtigt fat på at udføre øvelserne rigtigt. Nogle opnår hurtigt rutiner, der gør øvelserne til en fast del af hverdagen, andre har svært ved at få

dem lavet regelmæssigt. Nogle kan godt lide at lave de samme øvelser på samme tid hver dag, mens andre hurtigt keder sig og gerne vil have variation og udfordring. Nogle finder tilfredsstillende i øvelserne, andre bryder sig ikke om dem. Nogle har stort behov for at give træningen en social dimension; at træne sammen med andre, udveksle historier, erfaringer og problemer, mens andre foretrækker at være helt uafhængige af andres hjælp og selskab. Alle understreger dog behovet for hjælp og vejledning fra fysioterapeuten, selvom den ønskede mængde kan være forskellig.

En lang række faktorer påvirker udfaldet af rygtræningen, både dens objektive succes samt patienternes subjektive oplevelse heraf. På trods af informanternes forskelligheder er der en række gennemgående temaer, der viser sig væsentlige for de fleste, alle hidrørende behandlingsforløbet og hjemmetræningen. Et effektivt rygforløb er ikke nødvendigvis det samme som en god oplevelse: Det vigtigste for alle parter er opnåelsen af fysisk bedring. Men opleves behandlings- og træningsforløbet også positivt, er der også større sandsynlighed for, at effektiviteten øges. Træningsforløbets udfordringer falder således både inden for den rent tekniske udførelse af øvelserne, der sikrer rigtigt udbytte af dem, men en stor del handler også om motivation, der dels støtter op om hyppig udførelse af træningen, dels giver patienten en bedre oplevelse og øger sandsynligheden for, at man vil fortsætte træningen fremover, også efter endt behandlingsforløb. Dertil kommer

relationen til fysioterapeuten som ekspert og vejleder, og forholdet og kendskabet til ens egen krop og kropslige formåen.

For de fleste er det et centralt spørgsmål i deres behandling, hvad årsagen er til deres ryglidelse. Selvom ryglidelserne kan opstå akut (ved f.eks. uheld) eller som resultat af lang tids slid eller nedarvet rygsvaghed, er det som regel en enkelt begivenhed, der betragtes som det udløsende; at man f.eks. har foretaget et løft, dyrket sport eller pludselig ikke kunnet rejse sig op. De fleste udtrykker et behov for at vide, ”hvad man har gjort galt”, og hvordan man kan sikre sig, det ikke sker igen. Det kan skabe en utryghed og en manglende tiltro til ens egen krop og kræfter, at man ikke ved, om eller hvornår det kan ske igen. Og mange har oplevet, at episoder med smerter eller funktionsnedsættelse har gentaget sig, inden man kom i behandling, og somme tider også efterfølgende behandlingsforløb. Derfor kan der være et behov for at få genoprettet den kropslige tiltro og at blive opmuntret til at turde bruge sin krop igen. Mange begynder at begrænse sig selv i hverdagen og frygter at presse kroppen. Det kan også være vanskeligt at vide, om smerter, der kan ændre sig i intensitet, karakter og placering, er et faresignal, eller et tegn på fremskridt, idet der arbejdes med området. Fysioterapeuterne spiller en væsentlig rolle som vejleder og tolk af kroppens signaler og kan støtte og opmuntre patienterne til at turde gøre mere og ikke holde sig uhensigtsmæssigt tilbage af frygt for tilbagefald. Desuden

giver alle udtryk for, at det er væsentligt at føle sig forstået og lyttet til som person. Ens oplevelse af sundhedsvæsenet og ens sygehistorie har en betydning for, om man tror på sine chancer for at blive rask og på de sundhedsprofessionelles kompetencer og autoritet.

Mange finder, at den rent tekniske udførelse af øvelserne kan være svær at lære at mestre. Især i starten kan det for mange være vanskeligt at oparbejde bevidsthed om det indre muskelkorset, dets placering og aktivering. På trods af fysioterapeuternes forklaringer og demonstrationer er det ikke nemt at vide, præcist hvordan det skal føles, når man gør det rigtigt, og slet ikke at kunne genkalde sig den rigtige teknik derhjemme. Man kan også hurtigt glemme de mange instruktioner og informationer, som de tætpakkede konsultationer byder på.

Idet rygbehandlingsforløbet ofte er et langvarigt forløb med langsomme fremskridt, hvor smerter fylder meget, er det desuden vigtigt for patienterne at have pejlemærker for fremskridt og forbedring. Det kan være svært i hverdagen at vurdere, om det rent faktisk går i den rigtige retning, når forandringerne og øvelserne alt sammen foregår i det ganske små. Derfor er en form for indikator herfor vigtig, for ikke at miste håbet, ligesom forskellige mål og delmål at arbejde hen imod kan virke motiverende. Og idet træningsøvelserne ikke altid er der, patienterne henter deres tilfredsstillelse, kan det være godt at tilgodese og anvende forskellige motivationsfaktorer og målin-

katorer, der kan benyttes aktivt undervejs. Mange af patienterne finder selv ud af, hvilke metoder, der virker for netop dem, og trækker på deres egne erfaringer med fysisk aktivitet eller inddrager elementer af noget, der interesserer dem, for at holde gejsten, f.eks. ved at gøre træningen til en konkurrence mod sig selv om hele tiden at gøre det bedre, eller ved at kombinere træningen med noget man holder af, f.eks. en gåtur ned ad gaden, hvor lygtepælene kan være en indikator for, hvor langt man kan gå, og om der er fremskridt.

PATIENTERNES BEHOV CENTRERER SIG OM BESTEMTE OMRÅDER

- At lære sin egen krop, dens grænser og formåen at kende
- At mestre de tekniske metoder til at udføre træningsøvelserne
- At finde og bevare motivation og oplevelse af fremskridt i behandlingen
- At opleve tillid, støtte og ansvar i relationen til behandleren

Samtidig betyder patienternes forskellighed, at der som hjælp til hjemmetræning er behov for en fleksibel løsning, der passer ind i mange forskellige situationer og præferencer. Der er ikke nogen one size fits all, men behov for fleksible løsninger, der kan tilpasse sig mange forskellige behov, og så man kan vælge funktioner til og fra. Desuden er kombinationen af virkemidler væsentlig – den krydseffekt, der opstår mellem motivation, ansvar, opfølgning og vejledning i den eksisterende behandlingstype

har god effekt. Der er således behov for at støtte op om og forstærke den allerede eksisterende praksis, så den suppleres og intensiveres i patienternes hverdag. Den personlige opmærksomhed og den individuelle henvendelse er vigtigt for at holde patienterne oppe. Samtidig kan man også i højere grad tænke sociale og kollektive aspekter ind i behandlingen, idet patienterne i deres hverdagsliv er del af mange forskellige relationer og situationer, der påvirker deres træning og behandling.

6. FORHOLD TIL TEKNOLOGI, SUNDHED, HELBRED

Patienternes forhold til sundhed, deres krop og den motion, der er en væsentlig del af behandlingen har en afgørende indflydelse på behandlingens resultat og deres trivsel og håb for fremtiden. Og den teknologi, man bruger og kender i hverdagen, og ens forhold til teknologier generelt skal medtænkes, når nye tiltag skal udvikles.

De ældre brugeres forhold til teknologi kan være dybt ambivalent, idet den både kan betyde underholdning og kedsomhed, hjælp og udfordring, isolation og kontakt. Sociale medier og kommunikationsteknologier kan afbøde ensomhed, men også træde i stedet for nødvendig social kontakt rent fysisk. Ikke alle ønsker at hente social tilfredsstillelse gennem teknologi, og det er en ofte nævnt frygt, at kold teknologi risikerer at erstatte varme hænder, når det kommer til teknologiske hjælpemidler inden for pleje- og sundhedsvæsenet. Omvendt kan mere teknologi

frigøre ressourcer til øget personlig omsorg og kontakt og skabe nye muligheder for sundhedspraksisser og fornemmelse af kontrol over eget liv og helbred.

Nutidens ældre har set en række store skred i udviklingen af teknologier gennem deres liv og har derfor mange gange måttet omstille sig og lære at anvende nye teknologier. De fleste bruger allerede adskillige former for teknologi i deres hverdag, og disse anvendes som en selvfølgelighed. Og mange af de ældre giver også udtryk for, at de er villige til at bruge nye former for teknologier, hvis det giver mening for dem. Således er teknologierne sjældent interessante for deres egen skyld, men på grund af den funktion, de udfylder.

De fleste ved godt, at man med alderen kan risikere at blive ramt af funktionsnedsættelse, sygdom eller lignende. Men denne risiko for svækkelse holdes ofte på en arms længde: Det er ikke noget, man forholder sig særlig meget til eller ønsker at foregribe, før man står med et konkret problem. Ofte ønsker man at fortsætte sit liv, håbe på det bedste, eller i det små tage sundere valg. Sundheden er sjældent et mål i sig selv: Ofte tænker man mere på livskvalitet, på muligheden for at holde sig rørig og kunne gøre det, man gerne vil, eksempelvis holde hus og have, være sammen med børnebørn og dyrke sine interesser. Derfor er sundhed ofte et spørgsmål om opvejninger og kompromiser: Hvad kan konkret lade sig gøre, og hvad er forholdet mellem indsats og udbytte, ligger ofte implicit i folks

forhold til sundhed. Der er nogle ting, man bevidst undlader at gøre, fordi det er for forringende for livsglæden eller betyder for meget afsavn, og så er der ting, man gerne vil gøre, men som der ikke er mulighed for, på grund af tid, førlighed, ressourcer, viden m.m.

Flere af deltagerne tilkendegiver, at de vil være interesserede i at bruge forskellige former for teknologi og selvmonitorering i forbindelse med behandling af deres lidelse. De kan godt se mening i at benytte sig af koncepter og hjælpemidler, der kan forbedre deres rygtræning ved at skabe indsigter i deres lidelse.

Mange er positive over for at registrere træning, smerter, velvære, problemer med træningsøvelser og lignende, når det kan bidrage til at skabe bedre og mere målrettet behandling. Man har heller ikke forbehold over for at dele data med sin fysioterapeut eller læge, når det konkret kan fremme behandlingen.

Derimod siger de fleste, at de har svært ved at forholde sig til at skulle foretage mere generel, forebyggende selvmonitorering for at forebygge andre lidelser. Det kan være abstrakt at skulle forholde sig til et potentielt, fremtidigt helbredsproblem, især når man allerede har eksisterende og meget konkrete udfordringer, der skal håndteres i hverdagen. Den lidelse, man allerede har, er de fleste villige til at gøre meget for at afhjælpe, med de konkrete redskaber og råd, de har fået gennem deres behandlingsforløb, og mange er indstillet på, at

der skal permanente livsstilsændringer til for at holde ryglidelsen i spil fremover. Derimod er det også meget vigtigt at kunne mærke fremskridt, og at de bliver markeret, så man har noget at forholde sig til.

Rygpatienterne tilkendegiver, at de har brug for rådgivning og sparring for at vide, hvad man kan tåle, og hvordan man undgår tilbagefald. Mange af patienterne giver derfor udtryk for, at den faglige kontakt gerne må medieres teknologisk, men det må ikke være på bekostning af den personlige omsorg og interaktion. Så længe teknologien understøtter og forbedrer den personlige kontakt, finder de fleste dog interesse i den.

Nogle finder teknologi meget interessant og motiverende som redskab til at træne bedre, kende kroppen bedre og kommunikere bedre med fysioterapeuten. Der er også dem, der slet ikke ønsker at ændre på den nuværende form med personlige behandlinger og lavteknologiske øvelser, og som ikke har lyst til at skulle sætte sig ind i betjening og ansvar for brug af ny teknologi. Andre vil gerne generere de data, som fysioterapeuten kan bruge til at optimere behandling, men ønsker ikke selv at skulle forholde sig til denne viden.

FLEKSIBLE LØSNINGER

De forskellige krav og ønsker til teknologi og sundhed skaber behov for fleksible løsninger, der kan tilgodese mange forskellige sundhedspraksisser. Der skal altså både

være mulighed for at skabe løsninger med et minimum af betjeningskrav, og nogle med funktioner til selv at tilgå data og analysere herpå. Mange ældre betjener allerede en del teknologi i hverdagen og er således ikke skræmte af udsigten til at skulle lære at bruge noget nyt, hvis det ledsages af instruktion og mulighed for ad hoc-hjælp. Vigtigst af alt skal det tydeliggøres, hvordan teknologien kan hjælpe den ældre, således at selvmonitoreringen eller sundhedsteknologien giver mening for den enkelte i forhold til den aktuelle helbredssituation og ens tilværelse. Den skal være et middel til at opnå en ønsket sundhedstilstand, og det skal ikke være noget, som den enkelte skal stå alene med, men skal indgå som en del af et samarbejde mellem borgeren og sundhedsprofessionelle til at styrke og forbedre eksisterende relationer og lette kommunikation.

LITTERATUR:

Koch, Mette Bjerrum, Michael Davidsen, Knud Juel, 2011. De samfundsmæssige omkostninger ved ryg sygdomme og rygsmerter i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

FAKTA

Tid: Aug. 2010 – Feb. 2012
Projektledelse: DELTA

Partnere: GN Resound, Oticon, Welfare Solutions, Denmark Communications – Dencomm, Optimov, Nabto, C4U Technologies, Bispebjerg Hospital, Helsingør Kommune, Helsingør Diskuscenter, DI ITEK, Foreningen Sundt Seniorliv, Castberggård, Alexandra Institutet, Aarhus Universitet – Datalogisk Institut, KU CESA, Center for Sundhedsinnovation



www.lvvl.dk/bog

